

Artículo Original/ Original Article

Test del dibujo de la figura humana en pacientes en edad pediátrica víctimas de violencia psicológica. Estudio de casos

Diego Armando Lezcano Melgarejo^I, Osvaldo José Melgarejo^I, Valeria Soledad Ureta Quevedo^I, Cristina Haydée Arrom Suhurt^I, Mirta Mercedes Romero Núñez^I.

I. Cátedra de Psiquiatría-Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.

II. Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud (IICS) de la Universidad Nacional de Asunción,

**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article:**

Lezcano D, Melgarejo O, Ureta V, Arrom C, Romero M. Test del dibujo de la figura humana en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia psicológica. Estudio de casos. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2015;13(2):88-95

RESUMEN

El maltrato psicológico es una forma de disciplina utilizada para educar, aún poco identificada, que tiene repercusiones en el desarrollo posterior de niños, niñas y adolescentes. Se analizó la presencia de Indicadores Emocionales (IEs) en Test de Figura Humana en pacientes en edad pediátrica víctimas de violencia psicológica (pcvp) comparados con aquellos no víctimas de ningún tipo de violencia (psvp), consultantes del Servicio Ambulatorio de la Cátedra de Psiquiatría. Estudio exploratorio de corte trasverso, que incluyó 6 pcvp y 6 psvp de edades entre 5 a 16 años. Se utilizó como instrumento Indicadores Emocionales IEs del Test de Figura Humana de E. Koppitz. Hubo mayor número de IEs en pacientes con violencia psicológica (37 IEs) comparado al grupo psvp (25 IEs). En los pcvp, en los indicadores generales (16 IEs en pcvp y 9 IEs en psvp) fueron más frecuentes aquellos asociados a angustia, ansiedad, inestabilidad, falta de equilibrio emocional, agresividad, torpeza motriz y problemas de aprendizaje; en los IEs específicos se encontró leve diferencia. En los IEs por omisión de partes corporales, asociados a inmadurez, impulsividad y controles internos pobres se encontró una diferencia menor (4 en pcvp y 1 en psvp) y en los IEs no validados una leve diferencia entre los grupos. Hubo mayor número de IEs en víctimas de violencia psicológica, que sugiere conflictos emocionales con necesidad de mayor investigación ante la posibilidad de desarrollo de algún trastorno posterior.

Palabras clave: test de figura humana, indicadores emocionales, violencia psicológica, niños, niñas adolescentes.

Human Figure Drawing Test in pediatric patient victims of psychological violence. Case study

ABSTRACT

Psychological abuse is a form of discipline used to educate but little identified yet,. The presence of emotional indicators (EIs) was analyzed, using the Human Figure Drawing Test, in children and adolescents who were victims of psychologic violence that attended the Outpatient Service of Psychiatry, and were compared with children and adolescents who attended the service too but do not suffered psychologic violence. This was a cross-sectional exploratory study with a sample of 6 patients with psychological violence (pwpv) and 6 patients without violence (PWPV) who were 5 to 16 years old. Emotional Indicators (EIs) of the Human Drawing Test of E. Koppitz were used as instrument. More EIs were found in patients with psychological violence (37 EIs in pwpv and 25 EIs in PWPV) In general indicators (16 EIs in pwpv and 9 IEs in PWPV) prevailed those associated with

Fecha de recepción: febrero 2015. Fecha de aceptación: junio 2015.

Autor correspondiente: **Cristina Arrom**. Cátedra de Psiquiatría-Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay.
E-mail: crisarrom@gmail.com

distress, anxiety, instability, lack of emotional balance, aggressiveness, motor clumsiness and learning problems among patients with psychological violence. In specific EIs, slight difference was found predominantly in pwpv with. In EIs by missing body parts, associated with immaturity, impulsiveness, and poor internal controls, a difference of 4 in pwpv and 1 in PWPV was found. In the non-validated EIs a slight difference with a predominance in pwpv was found. In the final analysis, more EIs were observed in the group victim of psychological violence. This suggests emotional conflicts that require further investigation facing the possibility of developing a disorder later.

Keywords: Figure humane, test indicators psychological, emotional, violence children, and teenage girls.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es una problemática actual que vulnera los derechos de niños, niñas y adolescentes perjudicando el contexto familiar, escolar o comunitario y, dejando en ellas múltiples consecuencias que dañan su salud física, psicológica y su desarrollo emocional y social. Las secuelas pueden manifestarse inmediatamente o en etapas futuras del desarrollo de niños, niñas y adolescentes (1).

El National Longitudinal Study of Adolescent Health, un estudio prospectivo de seguimiento de una muestra nacional de adolescentes estadounidenses, ha investigado recientemente la prevalencia, los factores de riesgo y las consecuencias sobre la salud de los adolescentes que declararon haber sufrido en el pasado maltrato infantil. Las formas más comunes de maltrato, según declararon, fueron: ser abandonados solos en casa cuando eran niños, lo que indica una posible negligencia de supervisión, la agresión física, la negligencia física y el abuso sexual. Cada tipo de maltrato estaba asociado con riesgos para la salud en al menos 8 de cada 10 adolescentes examinados (2).

La violencia emerge en situaciones humanas donde existen interacciones y comportamientos violentos y abusos, resultados de alteraciones de la vinculación o apego que se traducen en trastornos de la empatía (3).

Existe abundante evidencia sobre el daño psicológico causado por el maltrato, que se traduce en problemas de salud mental tales como fracaso escolar, deterioro de la autoestima, embarazo adolescente, abuso de drogas y suicidio (4,5).

A pesar de la preocupación por el tema no existe acuerdo sobre el concepto del Maltrato Infantil, existiendo una multiplicidad de definiciones, que se diferencian en su énfasis, algunas resaltan aspectos legales; otras desde una perspectiva psicosocial destacan los factores de riesgo o bien el impacto de la violencia en el desarrollo integral de la víctima (6).

Las medidas tomadas por diferentes organizaciones que están trabajando en la erradicación de la violencia contra la infancia llevan años demandando: una legislación adecuada, protocolos de actuación conjunta que garanticen una intervención coordinada interdisciplinar e interinstitucional eficaz, la dotación de los recursos necesarios y suficientes, la profesionalización y formación específica de los y las profesionales responsables de la atención, la rapidez en los procedimientos y la priorización de la actuación cara a las víctimas (7).

En una encuesta realizada en Paraguay por UNICEF en el 2010, reportaron que 6 de cada 10 niños y niñas en edad escolar sufren algún tipo de maltrato en el hogar: 39% de ellos fueron casos de violencia física grave, 35% de violencia leve, 13% de violencia psicológica, y apenas un 13% no reportó ser víctima de violencia o de maltrato (1).

La dificultad para identificar y definir el maltrato psicológico hace dudar de la precisión de los datos que informan sobre su ocurrencia, sin embargo, es frecuente que se afirme en la literatura que es un problema que sigue en aumento. Los diferentes términos y sus definiciones no son más que la revelación del conflicto para su identificación, información, denuncia o prevención (8).

Algunos autores recomiendan la distinción entre ambos términos, insistiendo en que el maltrato psicológico afecta a las facultades mentales (especialmente cognitivas) y a las morales (9) y que el abuso emocional inflige repetidamente daño emocional en el niño (por ejemplo miedo, humillación, ansiedad o desesperanza) (10). Sin embargo, Glaser (11), en uno de los trabajos más interesantes publicados recientemente, considera inútil esta distinción porque los aspectos cognitivos y emocionales no son independientes.

En la obra de 1989 de Garbarino *et al.* (12), el maltrato psicológico es definido como "un ataque realizado por un adulto sobre el desarrollo de la personalidad y de la competencia social del niño mediante un patrón de conducta psicológicamente destructivo y que se manifiesta mediante cinco formas: rechazar, aislar, aterrorizar, ignorar y corromper".

En 2002, la OMS definió que el maltrato emocional se produce cuando un cuidador no brinda las condiciones apropiadas y propicias e incluye actos que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño. Tales actos incluyen la restricción de los movimientos del menor, la denigración, la ridiculización, las amenazas e intimidación al abandono o agresión física, la discriminación, el rechazo, el chantaje económico y otras formas no físicas de tratamiento hostil (13).

Probablemente, cuando el maltrato psicológico ocurre como única forma de maltrato, tenga un efecto más adverso en el funcionamiento psicológico del niño y posterior adulto que incluso el maltrato físico, sobre todo respecto a medidas de depresión y autoestima, agresividad, delincuencia o problemas en las relaciones interpersonales (14).

En 1998, Hart *et al.* determinaron que un patrón cronificado de maltrato psicológico destruye el sentido de yo y la seguridad en uno mismo (15).

Autores españoles consideran "evidentes" las características de los niños maltratados psicológicamente (16). Estos niños suelen presentar más frecuentemente trastornos emocionales como miedo, agresividad e inestabilidad emocional.

Los dibujos de la figura humana (DFH) se han convertido en una de las técnicas más ampliamente usadas por los psicólogos que trabajan con niños.

Dentro de los trabajos que se han realizado dentro de esta temática, son de destacar los aportes realizados por Elizabeth Koppitz quien estableció que el DFH podía ser analizarse de diversas formas: los DFH se pueden evaluar en términos de su estructura, es decir, los detalles esperados normalmente en los dibujos a diferentes niveles de edad; los DFH pueden analizarse por su calidad, es decir por detalles poco comunes, omisiones o agregados; y por último, se puede explorar el contenido de la producción gráfica de los niños proporcionando claves de un mensaje que el niño está enviando (17).

Los DFH se pueden analizar en función de dos tipos de signos objetivos. Un primer conjunto de signos se considera que está primariamente relacionado con la edad y el nivel de maduración; a estos signos los denominamos Items Evolutivos. Un segundo conjunto de signos está primariamente relacionado con las actitudes y preocupaciones del niño; a estos signos los denominamos Indicadores Emocionales (IEs), éstos reflejan actitudes y características subyacentes de los niños en el momento de realizar sus DFH (17).

Un indicador emocional es definido como un signo en el DFH que puede cumplir los tres criterios siguientes (18): 1. Debe tener validez clínica, es decir, debe poder diferenciar entre los DFH de niños con problemas emocionales de los que no los tienen. 2. Debe ser inusual y darse con escasa frecuencia en los DFH de los niños normales que no son pacientes psiquiátricos, es decir, el signo debe estar presente en menos del 16 por ciento de los niños en un nivel de edad dado. 3. No debe estar relacionado con la edad y la maduración, es decir, su frecuencia de ocurrencia en los protocolos no debe aumentar solamente sobre la base del crecimiento cronológico del niño.

La presencia de un solo indicador emocional no es concluyente y no es necesariamente un signo de perturbación emocional, sin embargo, dos o más indicadores emocionales son altamente sugestivos de problemas emocionales y relaciones personales insatisfactorias (19). El objetivo de este estudio es comparar la presencia de IEs del Test de DFH en niños, niñas y adolescentes que consultaron al Servicio Ambulatorio de la Cátedra de Psiquiatría y fueron víctimas de violencia psicológica, con aquellos que no lo fueron.

PACIENTES Y MÉTODO

Se llevó a cabo un estudio descriptivo exploratorio de corte trasversal en el Servicio Ambulatorio de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas. Fueron seleccionados 12 pacientes de 163 pacientes del Servicio cuyas edades oscilaban entre 3 a 18 años. Se seleccionaron los primeros 6 casos de pacientes víctimas de violencia psicológica en el hogar y otros 6 no habían sido víctimas de ningún tipo de violencia del mismo sexo y rango de edad, quedando seleccionados 4 varones y dos mujeres en cada grupo.

El instrumento de recolección de datos utilizado fue el test de Dibujo de la Figura Humana de Koppitz que consta de **indicadores emocionales generales** (7 indicadores), relacionados a padecimiento de angustia y ansiedad; agresividad, torpeza motriz y escasa coordinación visomotora (posibilidad de lesiones cerebrales); problemas de aprendizaje,

inestabilidad y falta de equilibrio emocional; inseguridad, retraimiento o depresión; falta de límites, inmadurez, necesidad de llamar la atención, controles internos deficientes. **Indicadores específicos** (12 indicadores) relacionados a sentimientos intensos de inadecuación intelectual, hostilidad hacia los demás y reflejo de ira o rebeldía, niños manifiestamente agresivos, tendencia al retraimiento con dificultades para abrirse al exterior y con las otras personas, agresividad, preocupación e inadecuación; sentimientos de inadecuación, y pobre concepto de sí mismo. **Indicadores por omisión de elementos corporales** (7 indicadores) relacionados a intensa angustia e inseguridad, sentimientos de poca valía e inseguridad por no tener donde pararse o apoyarse inmadurez, impulsividad y controles internos pobres. **Otros indicadores emocionales no validados** (8 indicadores) se asocian con esfuerzo intelectual, inmadurez, agresión, retardo mental, migraña o preocupación por el rendimiento escolar, sentimientos de culpa, vaga percepción del mundo, inmadurez emocional, egocentrismo, dependencia, voyeurismo, inseguridad, falta de base o apoyo seguro, necesidad de apoyo, inseguridad o necesidad de un punto de referencia, temor, inseguridad, sentimiento de inadecuación, ansiedad, terquedad y negativismo. Cuadro 1.

Cuadro 1. Interpretación de los Indicadores Emocionales Dibujo de la Figura Humana Koppitz

Integración pobre de las partes válido 7 años niños y 6 años niñas	Niños pequeños e inmaduros, manifiestamente agresivos, inestabilidad emocional, personalidad pobremente integrada coordinación pobre o impulsividad. Parece indicar inmadurez por parte del niño, lo cual puede ser resultado de un retraso evolutivo, deterioro neurológico, regresión debido a serias perturbaciones emocionales o a estos tres factores conjuntamente.
Sombreado en los d.F.H.	Manifestación de angustia y el grado de sombreado se estima que está relacionado con la intensidad de la angustia que experimenta el niño.
Sombreado de la cara Valido para todos los niños de 5 a 12 años.	Niños manifiestamente agresivos,
	Sombreado toda la cara. Dominados por la ansiedad y concepto pobre de sí mismos
	Sombreado parte de la cara (boca, nariz u ojos). Parece reflejar ansiedad específica referida a los rasgos que han sombreado o a sus funciones. El sombreado indica descontento con uno mismo o con la parte sombreada.
Sombreado del cuerpo y/o extremidades. No se considera un indicador válido hasta los 8 y 9 años.	Indica ansiedad por el cuerpo, en inicio de escuela realizan comparaciones corporales y se produce la ansiedad.
	Si el sombreado persiste hasta los 8 años en las niñas o los 9 en los varones, se vuelve clínicamente significativo, problemas psicosomáticos.
	Sentimientos de culpa por impulsos agresivos o por actividades masturbatorias.
Sombreado de las piernas	Ansiedad por el tamaño y crecimiento físico o a preocupación por impulsos sexuales. (Obs. Las interpretaciones son hipótesis).
Sombreado de los brazos	Padece angustia relacionada con alguna actividad real o fantaseada en la que interviene en los brazos.
Sombreado de manos y/o cuello Válido hasta 7 años en niñas y 8 años en varones.	Niños tímidos y agresivos.
	Angustia por una actividad real o fantaseada por las manos
	Sombreados de cuello. Realizando visible esfuerzos por controlar sus impulsos. Impulsividad y el hipercontrol yendo de un extremo a otro.
Grosera asimetría de las extremidades	Niños agresivos y alumnos de grados especiales, ni buenos alumnos ni niños tímidos presento este indicador.
	Asociado a coordinación pobre o impulsividad.
	Falta de coordinación y pobreza de control muscular fino no estar bien coordinado y sin un equilibrio adecuado.
Inclinación de la figura en $\geq 15^\circ$	Alumnos deficientes y alumnos de clases especiales
	Niños tímidos o agresivos
	Pequeños con problemas psicosomáticos
Figura pequeña	Inestabilidad emocional, quiere que al niño le falta una base firme.
	Alumnos de clases especiales y niños tímidos
	Extrema inseguridad, retraimiento y depresión
Figura grande ≥ 23 cm de altura.	Sentimientos de inadecuación, yo inhibido, preocupación por las relaciones con el ambiente y sobre todo depresión.
	Indicador válido hasta los 8 años en ambos sexos
	Las figuras grandes parecen estar asociadas a Niños agresivos expansividad, inmadurez y controles internos deficientes.

Cuadro 1. Continuación

Transparencias	Niños abiertamente agresivos
	Inmadurez, impulsividad y conducta actuadora
	Ansiedad y preocupación por la región particular del cuerpo revelada por la transparencia.
	Angustia, conflicto o miedo agudo, por lo común con respecto a lo sexual.
	Niños incapaces de poner en palabras sus ansiedades y preguntas en relación a la sexualidad.
Cabeza pequeña	Niños inadaptados
	Sentimientos intensos de inadecuación intelectual
Ojos bizcos	Hostilidad hacia los demás, ira y rebeldía
	Percepción del entorno fuera de él, no ve al mundo igual que las demás personas.
	No puede o no quiere ajustarse a los modos esperados de comportarse.
Dientes	Niños tímidos no dibujan dientes
	Niños manifiestamente agresivos
	En los niños un cierto monto de agresividad es normal y aun necesaria para ser líderes y realizarse.
Brazos cortos	Niños tímidos
	Dificultad para conectarse con el mundo circundante y con las otras personas.
	Tendencia al retraimiento, al encerrarse dentro de sí y a la inhibición de impulsos
	Puede indicar timidez, falta de agresividad y quizá liderazgo.
Brazos largos	Niños manifiestamente agresivos
	Asociado a una inclusión agresiva en el ambiente y la conexión con los demás en contraste con la tendencia al retraimiento que revelan los brazos cortos.
Brazos pegados a los costados del cuerpo.	Control interno bastante rígido y una dificultad de conectarse con los demás.
	Carencia de flexibilidad y sus relaciones interpersonales eran pobres.
	Adultos reservados y con retraimiento.
Manos grandes	Niños abiertamente más agresivos, conducta agresiva y actuadora
Manos seccionadas	Brazos sin manos y dedos
	Timidez
	Sentimientos de inadecuación o de culpa por no lograr actuar correctamente o incapacidad por actuar.
Piernas juntas	Tensión en el niño y un rígido intento por parte del mismo de controlar sus propios impulsos sexuales o por temor de sufrir un ataque sexual.
Dibujo de genitales	Aguda angustia por el cuerpo y control pobre de los impulsos.
Monstruos o figuras grotescas	Sentimientos de intensa inadecuación y muy pobre concepto de sí mismos
	Percepción que son sujetos a risas por parte del entorno, ridículos y que no son plenamente aceptados por otros. No están plenamente integrados en la sociedad en que viven.
Dibujo espontáneo de ≥3 figuras	Bajo rendimiento escolar
	Requiere ayuda escolar para poder convertirse en seres humanos individualizados.
Nubes, lluvia y nieve	Ansiedad
	Percepción de amenaza por el mundo adulto, especialmente por los padres.
	El niño está ubicado bajo la nube, bajo la presión desde arriba.
Omisión de ojos	Aislados socialmente o escaso interés social
	Tendencias a negar sus problemas
	Rechazan enfrentar al mundo y escapan a la fantasía
Omisión de la nariz	Timidez y retraimiento en su conducta y con la ausencia de agresividad manifiesta
	Escaso interés social
	Sentimientos de indefensión o incapacidad de avanzar con aplomo
	Tendencia a retraerse o a la timidez o también angustia por el cuerpo o la masturbación.
Omisión de la boca	Sentimientos de angustia, inseguridad y retraimiento inclusive resistencia pasiva.
	Incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás.
	Miedo, angustia, perfeccionamiento y depresión.
Omisión del cuerpo	Inmadurez severa debido a retraso evolutivo o perturbación emocional con aguda ansiedad por el cuerpo y angustia de castración.
	Si el niño incluye en el dibujo el cuerpo de una mujer, pero lo omite en el del hombre, entonces parece probable la presencia de problemas emocionales.
	Refleja ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables que implican los brazos o las manos.
Omisión de los brazos	Culpa por la hostilidad o la sexualidad
Omisión de las piernas	Angustia e inseguridad
Omisión de los pies	Hasta 7 años en niñas y 9 en varones. Inseguridad y desvalimiento
Omisión del cuello Valido 9 años para niñas y 10 para varones	Inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.
	Falta de control racional y pobre coordinación de los impulsos y la conducta.

El anonimato y la confidencialidad de la información del estudio se garantizaron utilizando un código numérico para cada paciente.

RESULTADOS

Se identificaron un total de 37 indicadores emocionales (IEs) en pacientes con maltrato psicológico y 25 IEs en los pacientes no maltratados. De los seis (6) pacientes que padecieron violencia psicológica, tres presentaron 5 IEs, uno presentó 6 IEs y dos tenían 8 IEs. En el grupo control, dos pacientes tuvieron 4 IEs, un paciente 6 IEs y uno 7 IEs.

Del total de 37 IEs, los de mayor frecuencia fueron los generales, en número de 16: sombreado (5), asimetría de extremidades (4), inclinación de figura en más de 15° (3) figura pequeña (2), figura grande mayor a 23 cm (1) y transparencia (1). Se constató la presencia de 9 indicadores específicos: cabeza pequeña (1) ojos bizcos (1), dientes (1), brazos cortos (3), manos grandes (2) figuras grotescas (1); 4 IEs por omisión de elementos corporales: omisión de piernas (1), omisión de pies (2), omisión de cuello (1).

Se encontraron 8 indicadores emocionales no validados, entre ellos: cabeza grande (1), ojos vacíos o que no ven (4) figura interrumpida en el borde (1) el corte de piernas enteras, línea de base o suelo (1), líneas fragmentadas o rotas (1).

No se evidenció un predominio de algún tipo de indicador emocional en los niños del grupo control; indicadores generales 9 IEs; sombreado (3), asimetría de extremidades (1), inclinación de figura en más de 15° (3), figura pequeña (1); transparencia (1). Presencia de 9 indicadores específicos: ojos bizcos (1), dientes (1), brazos cortos (3), brazos largos (1), manos grandes (2), manos seccionadas (1). Un indicador por omisión de elementos corporales: omisión de cuello (1); Indicadores emocionales no validados 5: cabeza grande (2) ojos vacíos o que no ven (2) mirada de reojo (1), manos ocultas (1). Tabla 1

Tabla 1. Comparación de los indicadores emocionales entre pacientes víctimas de violencia psicológica y grupo control

	P1	P2	P3	Control P4	P5	P6	Total	P7	P8	Víctimas de violencia psicológica P9	P10	P11	P12	Total
Indicadores generales														
Integración pobre partes	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sombreado	1	-	1	1	-	-	3	1	1	1	1	1	-	5
Asimetría de extremidades	-	1	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	-	4
Inclinación de figura en >15°	-	1	-	-	1	1	3	1	1	1	-	-	-	3
Figura pequeña	-	1	-	-	-	-	1	-	1	-	-	1	-	2
Figura grande >23 cm	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Transparencias	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
Sub-total	1	4	1	1	1	1	9	3	4	2	2	3	2	16
Indicadores específicos														
Cabeza pequeña	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Ojos bizcos	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
Dientes	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	-	-	1
Brazos cortos (no llega a cintura)	-	-	1	1	-	1	3	1	-	1	1	-	-	3
Brazos largos (llega a las rodillas)	-	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Brazos pegados al cuerpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Manos grandes	1	1	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1	1	2
Manos seccionadas (brazos sin manos ni dedos)	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Piernas juntas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Figuras grotescas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Dibujo espontáneo de ≥3 figuras representadas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nubes, lluvia, nieve	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Sub-total	1	2	1	5	0	1	9	1	0	1	3	2	1	9
Indicadores por omisión de elementos corporales														
Omisión de nariz	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omisión de boca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omisión del cuerpo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omisión de brazos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Omisión de piernas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Omisión de pies	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	2
Omisión de cuello	-	-	-	-	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1
Sub-total	0	0	0	0	0	1	1	-	-	1	-	-	-	4
Otros indicadores emocionales no validados														
Cabeza grande	-	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	-	1	1
Ojos vacíos o que no se ven	-	-	-	1	1	1	2	1	1	1	-	-	1	4
Mirada de reojo	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Manos ocultas	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Figura interrumpida en el borde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
La línea de base o suelo	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Sol o luna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Líneas fragmentadas o rotas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Sub-total	0	0	0	2	3	1	6	1	1	2	0	0	3	8
Total general	2	6	2	7	4	4	25	1	3	2	0	0	3	37

DISCUSIÓN

A partir de los datos obtenidos en el test de DFH se puede observar que hay mayor número de IEs en pacientes que fueron víctimas de violencia psicológica, lo cual puede tener repercusiones como lo indica un estudio realizado en Paraguay con una muestra de 145 niñas, niños y adolescentes, en el que se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el padecimiento de violencia psicológica y trastornos del estado de

ánimo, trastorno de estrés postraumático, trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador y otros trastornos (20).

En 2003, León y Castañeda analizaron los indicadores emocionales en los niños maltratados y apreciaron que se presentaron con mayor frecuencia, en el caso de los indicadores emocionales válidos: figura pequeña; transparencia; brazos cortos; figura desnuda genitales; nubes, lluvia, nieve, pájaros volando; omisión de la boca; omisión de los brazos; omisión de los pies y omisión del cuello. Y en el caso de los indicadores emocionales no válidos: cabeza grande; ojos vacíos u ojos que no ven y sol o luna (21). En este trabajo se apreció una mayor presencia de indicadores válidos generales en los pacientes maltratados: sombreado, asimetría de extremidades, inclinación de la figura.

La eficacia del DFH y sus IEs ha sido puesta a prueba en diferentes investigaciones. Brizzio *et al.* (2010), realizaron un estudio comparando la cantidad de IEs presentes en un grupo de niños en consulta psicológica ambulatoria por problemáticas de índole emocional con un grupo de población general, sin encontrar diferencias significativas en ambos grupos (22). Barros e Ison (2002), constataron la presencia de indicadores que se suponía eran infrecuentes en niños sin perturbación emocional. A pesar de que en este estudio se encontró una diferencia en la cantidad total de indicadores por grupo, no se encontró diferencias, por ejemplo, en los indicadores validados de tipo específicos (23).

Si bien este estudio se basa en el DFH como una herramienta de evaluación psicológica, es importante mencionar que la evaluación de los pacientes requiere un abordaje holístico del caso, que incluya diferentes técnicas de evaluación, entrevista con los padres o tutores e incluir durante ésta preguntas acerca del tipo de medios correctivos utilizados con los niños, niñas y adolescentes, ya que los estilos parentales excesivamente punitivos o coercitivos pueden servir de modelo para la resolución coercitiva de los conflictos, que se generalizan desde las relaciones padres-hijos a las relaciones con los otros, facilitando el desarrollo de déficits en el funcionamiento interpersonal (23) y a que el aprendizaje de un patrón genérico frente a la conducta violenta, en el que la mujer internaliza un modelo de victimización y el hombre un rol agresor al identificarse con el progenitor que ejerce violencia. (24)

Una limitación del estudio constituye el hecho de que no se puede afirmar taxativamente que los pacientes analizados sin violencia psicológica no la hayan padecido fuera del núcleo intrafamiliar (como la escuela u otros ámbitos), lo cual merece una especial atención debido a que se disponen de pocos datos al respecto, pero no por ello es un fenómeno ausente.

Un desafío pendiente para el país es la incorporación del maltrato psicológico en el Código Penal, que no se ha logrado pese a los intentos de introducirlo en las diferentes reformas (1), otro desafío sería el incluir este tipo de herramientas en el ámbito escolar como una forma de detección y prevención secundaria de repercusiones del maltrato, con el fin de intentar evitar la progresión hacia conductas agresivas y antisociales, y conductas de inhibición y miedo (23).

Finalmente, se observa mayor cantidad de IEs en el Test del DFH en pacientes que sufrieron maltrato psicológico. Esto indica que es una herramienta útil para evaluar el estado emocional de los pacientes y cuya aplicación brinda información que enriquece el trabajo de los profesionales. Por lo tanto, podría ser utilizada fuera del contexto de consulta hospitalaria como una forma de captar niños, niñas y adolescentes que son o fueron víctimas de maltrato y así evitar la evolución hacia entidades que dificulten su desarrollo personal y social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. BECA-UNICEF. Gaona O. Estudio sobre maltrato infantil en el ámbito familiar Paraguay. 2009. Disponible en PDF en: http://www.unicef.org/paraguay/spanish/py_resources_Estudio_Maltrato.pdf. [citado 2015 Jul 22]
2. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins; 2011 Dec 26.
3. Paravic Klijn T, Valenzuela Suazo S, Burgos Moreno M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. Ciencia y enfermería. 2004;10(2):53-65.

4. Socolar RR, Runyan DK, Amaya-Jackson L. Methodological and ethical issues related to studying child maltreatment. *Journal of Family Issues*. 1995;16(5):565-86.
5. Garbarino J. The human ecology of child maltreatment: A conceptual model for research. *Journal of Marriage and the Family*. 1977;721-35.
6. Vizcarra MB, Cortés J, Bustos L, Alarcón M, Muñoz S. Maltrato infantil en la ciudad de Temuco: Estudio de prevalencia y factores asociados. *Revista médica de Chile*. 2001;129(12):1425-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001001200008>
7. Horno Goicoechea P. Atención a los niños y las niñas víctimas de la violencia de género. *Intervención Psicosocial*. 2006;15(3):307-16.
8. Loue S. Redefining the emotional and psychological abuse and maltreatment of children: Legal implications. *The Journal of legal medicine*. 2005;26(3):311-37.
9. O'Hagan KP. Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child Abuse & Neglect*. 1995;19(4):449-61.
10. Gómez de Terreros Guardiola M. Maltrato psicológico. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2006(43-44):103-16.
11. Glaser D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child abuse & neglect*. 2002;26(6):697-714.
12. Gabarino J, Guttman E, Seeley J. The psychologically battered child: Strategies for identification, assessment, and intervention. (1986)
13. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Capítulo 3: Maltrato y descuido en los menores por los padres y otras personas a cargo. Washington, D.C., Organización Panamericana de la Salud, 2003.
14. Claussen AH, Crittenden PM. Physical and psychological maltreatment: Relations among types of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*. 1991;15(1):5-18.
15. Hart SN, Binggeli NJ, Brassard MR. Evidence for the effects of psychological maltreatment. *Journal of Emotional Abuse*. 1997 Jul 7;1(1):27-58.
16. Jiménez J, Moreno MC, Oliva A, Palacios J, Saldaña D. El maltrato infantil en Andalucía. Edita Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales. Sevilla. 1995.
17. Koppitz EM. Psychological evaluation of children's human figure drawings. Grune & Stratton; 1968.
18. Koppitz EM. El dibujo de la figura humana en los niños: evaluación psicológica. Editorial Guadalupe; 1987.
19. López L, Luchetti Y, Brizzio A. Indicadores emocionales del DFH y su relación con los motivos de consulta psicológica en niños. *Anu. investig.-Fac. Psicol., Univ. B. Aires*. 2013;20(1):369-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v20n1/v20n1a39.pdf>
20. Arrom C, Arce A, Arrom CM, Fresco MP, Arrom MA, Romero M, Samudio M. Prevalencia y factores asociados a violencia intrafamiliar en niños, niñas y adolescentes del Servicio Ambulatorio de la Cátedra de Psiquiatría de la UNA en Paraguay. Presentado en XIX Congreso Latinoamericano de FLAPIA, 28 al 30 de Noviembre de 2013. Colonia Uruguay.
21. León R, Castañeda A. Indicadores emocionales del Test del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008. Disponible en PDF en: <http://www.udd.cl/wp-content/uploads/2012/05/7162191-Test-Indicadores-Emocionales-Del-Test-Del-Dibujo-de-La-Figura-Humana-de-Koppitz-en-Niños-dos-y-No-dos.pdf> [citado 2015 Jul 22].
22. Brizzio A, López L, Freiberg A, Grillo A, Luchetti Y, D'Amelio V. Estudio preliminar acerca de los indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana [Assessment of emotional indicators of the human figure drawing test]. In *Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología de la Facultad de Psicología de la UBA 2010* (Vol. 4, pp. 497-8). Disponible en: <http://www.aacademica.com/000-031/950>.
23. Barros MC, Ison MS. Conductas problemas infantiles: Indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Revista interamericana de psicología= Interamerican journal of psychology*. 2002;36(1):279-98.
24. Patró Hernández R, Limiñana Gras RM. Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas.
25. Vizcarra MB, Cortés J, Bustos L, Alarcón M, Muñoz S. Maltrato infantil en la ciudad de Temuco: Estudio de prevalencia y factores asociados. *Revista médica de Chile*. 2001;129(12):1425-32. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001001200008>